

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Trends und Perspektiven in der
Neurologie: Aktuelle Aspekte in der
Epileptologie**

Baumgartner C

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2012; 13 (3), 123-124

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025
1.-4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.-13. Juni 2026
Würzburg



Aktuelle Aspekte in der Epileptologie



Univ.-Prof. Dr. Ch. Baumgartner

Ziel dieses Beitrags ist eine kurze Darstellung von aktuellen Trends und Perspektiven in der Epileptologie.

■ Diagnose und Klassifikation

Für die Diagnose einer Epilepsie ist nur noch ein Anfall nötig, wenn zusätzlich durch einen entsprechenden EEG- und/oder Magnetresonanztomographie-(MRT-) Befund eine erhöhte Epileptogenität als wahrscheinlich angenommen werden kann, sodass sich in diesem Fall bereits nach dem ersten Anfall die Indikation zur Einleitung einer antiepileptischen Therapie ergibt.

Die hochauflösende MRT nach einem speziellen Epilepsieprotokoll mit den Möglichkeiten des Postprocessing hat zu einem Durchbruch in der strukturellen Abklärung geführt, da bei vielen Patienten mit einem unauffälligen Befund aus einer routinemäßig durchgeführten MRT nunmehr strukturelle Veränderungen (u. a. fokale kortikale Dysplasien, Hippokampusatrophien, gutartige Hirntumoren oder Kavernome) nachgewiesen werden können. Dies kann die Perspektiven in Hinblick auf eine chirurgische Therapie entscheidend verbessern.

Durch die Internationale Liga gegen Epilepsie wurde eine neue Klassifikation von epileptischen Anfällen und Epilepsien vorgestellt. Bei den epileptischen Anfällen werden zwar generalisierte und fokale Anfälle unterschieden, bei den fokalen Anfällen erfolgt jedoch keine weitere Unterteilung in fokale Anfälle mit einfacher und komplexer Symptomatik. In der Klassifikation der Epilepsien wurde die Unterscheidung von fokalen und generalisierten Epilepsien fallen gelassen, es erfolgt eine Einteilung in elektroklinische Syndrome, unverwechselbare Konstellationen, Epilepsien aufgrund von strukturell-metabolischen Ursachen und Epilepsien unbekannter Ursache. Bei der Ätiologie wird nunmehr zwischen genetischen Epilepsien, strukturell/metabolisch verursachten Epilepsien und Epilepsien unbekannter Ursache unterschieden.

■ Therapiestrategien

Bei ca. 65 % der Epilepsiepatienten kann durch eine antiepileptische Therapie anhaltende Anfallsfreiheit erreicht werden. Bei den übrigen 35 % entwickelt sich eine therapieresistente Epilepsie. Insgesamt muss davon ausgegangen werden, dass ca. 60 % der Patienten lebenslang ein Antiepileptikum einnehmen müssen. In den vergangenen Jahren wurde zunehmend erkannt, dass für eine optimale Epilepsiebehandlung

neben der Anfallskontrolle auch die gute Verträglichkeit der Therapie, eine günstige Pharmakokinetik und die Bedürfnisse spezieller Patientengruppen (Kinder, Frauen im gebärfähigen Alter, alte Patienten, geistig behinderte Patienten) von entscheidender Bedeutung sind. Komorbiditäten, insbesondere psychiatrische Erkrankungen, sind in der Therapieführung entsprechend zu berücksichtigen. Durch die Einführung von neuen Antiepileptika konnte das therapeutische Spektrum der Epilepsiebehandlung signifikant erweitert werden. Nachdem hinsichtlich der antiepileptischen Wirksamkeit jedoch kein wesentlicher Unterschied zwischen den Substanzen besteht, sollte die Therapieentscheidung für ein bestimmtes Antiepileptikum gemäß dem optimalen Nebenwirkungsprofil, nach pharmakokinetischen Kriterien und entsprechend allfälligen Komorbiditäten erfolgen, d. h. es sollte eine individualisierte Therapie für jeden individuellen Patienten erfolgen. Nach Versagen von 2 adäquaten Therapieversuchen mit 2 tolerierten und passend gewählten und verwendeten Antiepileptika-Therapieplänen (entweder als Mono- oder als Kombinationstherapie) besteht definitionsgemäß eine therapieresistente Epilepsie.

Die Epilepsiechirurgie stellt eine wirksame und sichere Behandlungsoption für viele Patienten mit therapieresistenten Epilepsien dar. Die überlegene Wirksamkeit epilepsiechirurgischer Verfahren bei Temporallappenepilepsie gegenüber der rein medikamentösen Weiterbehandlung ist durch eine randomisierte Studie belegt. Die Erfolgsraten bei den extratemporalen Epilepsien sind ungünstiger, insbesondere wenn keine Läsion identifiziert werden kann. Leider erfolgt die Zuweisung zur Epilepsiechirurgie auch heute noch außerordentlich spät – durchschnittlich erst 20 Jahre nach Erkrankungsbeginn. Die Patienten sollten deshalb nach Nachweis der Therapiepersistenz, spätestens aber nach 2 Jahren vergeblicher Therapie einem Spezialzentrum zugewiesen werden. Nur so können die negativen sozialen und kognitiven Effekte einer langjährigen therapieresistenten Epilepsie vermieden werden.

Für Patienten, bei denen ein epilepsiechirurgischer Eingriff nicht zum Erfolg geführt hat oder nicht möglich ist, stehen als palliative Verfahren die Vagus-Nerv-Stimulation und zuletzt auch die tiefe Hirnstimulation (Stimulation des Nucleus anterior thalami) sowie die so genannte responsive Hirnstimulation des epileptischen Fokus zur Verfügung.

■ Epilepsie und Schwangerschaft

Durch die großen Schwangerschaftsregister konnte klargestellt werden, dass eine Monotherapie im Allgemeinen mit keinem erhöhten Risiko für das Auftreten

von großen Missbildungen assoziiert ist. Die einzige Ausnahme mit einem erhöhten teratogenen Risiko ist Valproat in einer Tagesdosis von über 1000 mg. Auch eine Kombinationstherapie sollte nach Möglichkeit vermieden werden. Der teratogene Effekt ist nur bis zur 12. Schwangerschaftswoche gegeben. Zudem kann es zu negativen Effekten auf die langfristige kognitive Entwicklung von Kindern kommen, die *in utero* gegenüber Valproat in einer Tagesdosis von über 1000 mg exponiert wurden.

■ Beendigung der Therapie

Generell sollte frühestens nach 2-jähriger Anfallsfreiheit ein Absetzversuch unternommen werden, wobei die Beendigung der Therapie nicht nach der Zahl der anfallsfreien Jahre entschieden werden sollte, sondern vielmehr danach, ob die epilepsieauslösende Ursache

wirklich weggefallen ist (z. B. ist keine Änderung der genetischen Disposition bei vielen genetischen Epilepsien zu erwarten, auch strukturelle Veränderungen persistieren).

■ Zukünftige Therapieoptionen

Mögliche therapeutische Optionen der Zukunft stellen die Entwicklung neuer potenter Antiepileptika sowie von antiepileptogenen Substanzen, die die Entwicklung einer Epilepsie verhindern bzw. rückgängig machen können, neue Methoden der chirurgischen Therapie inkl. innovativer Stimulationsverfahren, die Anfallsdetektion und -prädiktion im EEG und schließlich die lokale Applikation von Antiepileptika direkt im epileptischen Fokus dar.

*Univ.-Prof. DI Dr. med. Christoph Baumgartner
Editor Neurologie*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)